# Psychiatrie - Addictologie

## Plaidoyer pour le lithium

Le lithium, thérapeutique employée dans le traitement des troubles bipolaires de l'humeur, aussi bien comme agent curatif des accès maniaques ou des épisodes dépressifs que comme traitement prophylactique des récidives, a été récemment accusé d'effets cognitifs et mnésiques délétères. Qu'en est-il exactement ?
L'examen des études (de méthodologie rigoureuse) réalisées dans ce domaine au cours des vingt dernières années montre qu'il n'existe à l'heure actuelle aucune preuve formelle permettant d'affirmer que le lithium puisse être à l'origine de ces troubles. La plupart des travaux utilisant des tests objectifs validés, réalisés chez des patients et des témoins, ne montrent pas d'effet délétère significatif de la lithiothérapie sur la mémoire et les fonctions cognitives.
Le lithium reste donc un traitement que l'on peut utiliser au long cours lorsque l'état des malades le nécessite, sans que le ratio bénéfice thérapeutique/effets indésirables cognitifs soit diminué au point de remettre en cause la poursuite du traitement.

*L. Tana et al. Effets cognitifs et mnésiques du lithium : idées reçues et réalités. Psychiatrie 2000 ; 8 (17) : 280-4.*

## Syndrome malin ou sérotoninergique ?

Le syndrome malin des neuroleptiques et le syndrome sérotoninergique (essentiellement observé sous médicaments antidépresseurs) partagent un certain nombre de symptômes mais se différencient par d'autres. Le tableau qui suit peut aider au diagnostic différentiel entre ces deux syndromes qui, en théorie (par définition), ne devrait pas poser de problème mais qui, en pratique, n'est pas toujours "évident" dans la mesure, notamment, où les neuroleptiques interfèrent au moins indirectement avec les mécanismes sérotoninergiques centraux...

*Symptomatologie comparée du syndrome malin des neuroleptiques (SMN) et du syndrome sérotoninergique (SS)*

| | SMN | SS |
|---|---|---|
| Hyperthermie<br>Sueurs<br>Tremblements<br>Troubles de la conscience<br>Tachycardie | ■ | ■ |
| Installation | progressive | rapide |
| Bradykinésie<br>Rigidité musculaire<br>Incontinence<br>Mutisme<br>Dysphagie<br>Leucocytose<br>Élévation des CPK | ■ | |
| Agitation<br>Myoclonies<br>Hyperréflexie<br>Frissons<br>Diarrhée<br>Incoordination motrice | | ■ |

*J.L. Montastruc et al. Syndrome malin des neuroleptiques et syndrome sérotoninergique : diagnostics positifs et différentiels et étiologies médicamenteuses. La Lettre du Pharmacologue 2000 ; 7 (14) : 164-9.*

# Quelques brèves...

### ❑ Antidépresseurs et observance

***Dans la dépression, le taux de non-observance est évalué, selon les études, entre 16 et 68 %. Dans les dépressions résistantes, des travaux montrent que la proportion de sujets peu ou non observants est de l'ordre de 50 % ! Parmi les facteurs influençant l'observance, il convient de citer la durée du traitement, le nombre de prises quotidiennes et, bien évidemment, la tolérance du médicament (troubles sexuels, prise de poids +++), mais également les informations qui sont données par le médecin au malade concernant le "mode d'emploi" des antidépresseurs et les manifestations indésirables susceptibles d'apparaître.***

D. Misdrahi, F.J. Baylé. Observance thérapeutique et psychiatrie. Psychiatrie 2000 ; 8 (17) : 285-9.

### ❑ Sevrage tabagique

***Trois approches thérapeutiques ont aujourd'hui fait la preuve de leur efficacité dans le sevrage tabagique :***
***– les substituts nicotiniques ;***
***– les thérapies comportementales et***

*cognitives, fondées sur l'apprentissage de l'autocontrôle, de la gestion du stress et sur des techniques d'affirmation de soi ;*
*– les traitements antidépresseurs.*
*Ces derniers sont parfois même indispensables chez les sujets dépendants des propriétés psychoactives de la nicotine.*

D. Thomas. Quel bénéfice attendre de l'arrêt du tabac chez le patient coronarien (2e Congrès annuel de la Société Française d'Athérosclérose). Le courrier de l'ARCOL 2000 ; 2 (2) : 83-4.

### ❑ Dépression et DMO

*Les patients présentant une densité minérale osseuse (DMO) basse souffriraient plus fréquemment... d'un syndrome dépressif !*

P. Orcel. World Congress on osteoporosis. La Lettre du Rhumatologue 2000 ; 264 : 6-11.

### ❑ Contrôle de "droguémie"

*Le dépistage du cannabis et d'autres drogues illicites (amphétamines, cocaïne et opiacés), prévu par la loi du 18 juin 1999, devrait très prochainement entrer en application.*
*Ces contrôles seront exclusivement réalisés chez les conducteurs impliqués dans un accident mortel (soit 4 000 à 6 000 personnes par an) et permettront de nourrir une étude épidémiologique qui portera sur deux ans.*

F. Arnold-Richez. Dépistage de la drogue au volant. Le Courrier des addictions 2000 ; 3 (2) : 121.

### ❑ Le cannabis : une drogue douce ?

*De récents travaux expérimentaux américains révèlent que le cannabis stimule la croissance tumorale (par inhibition de la réponse immunitaire antitumorale). Ces résultats remettent tout naturellement en question l'utilisation du cannabis, à titre antalgique ou pour s'opposer aux effets secondaires de la chimiothérapie, chez les malades atteints de cancer...*

S. Berthelier. Le cannabis favoriserait la croissance tumorale. Le Courrier des addictions 2000 ; 3 (2) : 128.

### ❑ De pire en pire !

*Les résultats de la dernière enquête réalisée conjointement par l'INSERM, l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) et le ministère de l'Éducation Nationale ont de quoi faire "froid dans le dos". Ils révèlent en effet que nos enfants fument de plus en plus (notamment les filles) et s'enivrent de plus en plus fréquemment. Concernant la consommation de cannabis, les chiffres sont tout aussi inquiétants, pour ne pas dire alarmants : à 18 ans, 59 % des garçons et 43 % des filles déclarent en avoir déjà pris, contre 34 % et 19 % en 1993 !*

Le Courrier des addictions 2000 ; 3 (2) : 131.